

Denkbeeld

Ondersteuning van professionaliteit en kwaliteit

Moreel Beraad in de ouderenzorg

Ezra van Zadelhoff, Karin Pasman, Bert Molewijk*

Denkbeeld jaargang 22, nummer 6 p. 28-32

Inhoud

- [Samen spreken over goede zorg](#)
- [Een dilemma](#)
- [Geen pasklare oplossingen](#)
- [Hoe begin je met Moreel Beraad?](#)

Moreel Beraad is een gespreksmethode om in teamverband te reflecteren op ethische dilemma's die zich voordoen in het dagelijks werk. Hoe kan deze methode helpen de zorg te verbeteren? Hoe geeft men er vorm aan en wat heb je nodig om succesvol te zijn?

Medewerkers binnen de ouderenzorg worden in toenemende mate geconfronteerd met kleine en grote morele vragen. Veel verzorgenden en verpleegkundigen zeggen dagelijks vaak ingewikkelde morele dilemma's tegen te komen en daar ook last van te hebben, zo blijkt uit onderzoek. Ook andere medewerkers, ouderen en familieleden hebben hiermee te maken. Zo roept onderbezetting van personeel vragen op over verantwoordelijkheden, menselijke aandacht en de ondergrens van minimale zorg. De toenemende invloed van marktwerking (onder meer tot uiting komend in het werken met zorgindicaties of zorgzwaartepakketten) kan aanleiding zijn voor discussie over wat nog bijdraagt aan goede zorg en hoe medewerkers gemotiveerd kunnen blijven in hun werk.

Maar hoewel er dus behoefte is aan reflectie op morele dilemma's, is de tijd voor onderling overleg in veel zorginstellingen beperkt – en daarmee de mogelijkheid om concreet te bespreken wat goede zorg is en waarom en zo tot een goed onderbouwde en gedeelde besluitvorming te komen. Bovendien zijn medewerkers in de zorg van huis uit vooral gericht op doen en op het direct praktisch oplossen van alledaagse vragen, terwijl het bij morele vraagstukken dikwijls niet direct duidelijk is wat goed is om te doen. Wat in een concrete situatie goede zorg is, wordt door verschillende medewerkers verschillend ingevuld. Verder vergt het ook bepaalde vaardigheden om te kunnen verwoorden wat men goede zorg vindt en om daarop te kunnen reflecteren. Dat vraagt een ander soort kennis dan de ervaringswijsheid die in het 'doen' zit opgesloten. Waarom doen we de dingen zoals we ze doen? Een actieve verbinding van 'doen', 'denken' en 'voelen' door daarover gezamenlijk na te denken, versterkt de professionaliteit van medewerkers in de zorg.

Samen spreken over goede zorg

In de ouderenzorg worden steeds meer initiatieven ontwikkeld om structureel aandacht te besteden aan gezamenlijk denken over goede zorg. Dat gebeurt dan dikwijls in de vorm van methodische gesprekken. Moreel Beraad is zo'n methodisch gesprek. Een Moreel Beraad behandelt altijd concrete kwesties en gaat daarbij uit van de ervaringen en de vragen die de betrokkenen zelf inbrengen. Deze methode wordt steeds vaker ingezet om morele problemen op een kritische en constructieve manier bespreekbaar te maken binnen zorginstellingen. Binnen het Moreel Beraad draait het niet om de vraag of we de dingen in technische zin goed doen, maar of onze handelingen en eigenschappen bijdragen aan 'het goede leven' van onze cliënten. Een groep zorgverleners en andere betrokkenen onderzoekt in dialoog een voorval uit de praktijk waarbij de vraag is gerezen of in deze specifieke situatie wel goede zorg is geboden. Daarbij geldt als uitgangspunt dat iedere medewerker van een zorginstelling zich direct of indirect bezighoudt met goede zorg, of hij nu verpleegkundige is, arts, stafmedewerker, schoonmaker of bestuurslid: in het Moreel Beraad is geen sprake van een hiërarchie. Het Moreel Beraad is geen les voor de deelnemers, maar een gezamenlijk onderzoek naar waar het in de casus om draait. Zo komen deelnemers erachter welke vooronderstellingen ze blijkbaar hanteren, wat zij belangrijk vinden en waarom dat zo is.

Op een nieuwe psychogeriatrische afdeling is afgesproken dat er in elke huiskamer steeds een teamlid aanwezig zal zijn zodat de bewoners nooit alleen zijn. Dat wordt ook steeds verteld aan de familie tijdens de opname van een nieuwe bewoner. Maar als gevolg van bezuinigingen is de situatie nu zo geworden dat er in elk geval één teamlid permanent aanwezig is bij twee aangrenzende huiskamers. In de praktijk lukt het dus niet (altijd) meer om steeds in elke kamer iemand bij de bewoners te hebben.

De verzorgende die de casus inbrengt vertelt wat hiervan het gevolg is. 'Mevrouw Van Aalst heeft psychiatrische klachten, ze wordt snel agressief. Als ik nu bijvoorbeeld meneer Berends naar het toilet moet

brengen, blijft zij alleen met de andere bewoners in de huiskamer achter en heb ik geen idee wat er gebeurt. Het zou zomaar kunnen dat mevrouw Van Aalst onrustig en agressief wordt en misschien anderen gaat slaan. Als ik wel in de huiskamer ben, is zij rustiger. Maar moet ik dan meneer Berends maar laten zitten tot er een collega is?

Een dilemma

Bij deze casus worden in het team de volgende morele vragen gesteld:

- Moet ik eerlijk zijn tegen de familie en vertellen dat er niet altijd meer iemand van het team in de huiskamer aanwezig kan zijn?
- Kan ik in deze situatie nog wel goede zorg geven aan alle bewoners voor wie ik de verantwoordelijkheid heb?
- Behoort een continue bezetting van de huiskamer tot goede kwaliteit van zorg?
- Moet ik iets doen met het gevoel van onmacht dat ik heb omdat ik tussen twee bewoners moet kiezen?

Door deze eerste inventarisatie van vragen leert het team dat in eenzelfde situatie heel verschillende morele vragen naar voren kunnen komen. Het teamlid dat de casus naar voren brengt, vertelt dat zij zich in deze situatie heel onmachtig voelde. De gespreksleider en de collega's die deelnemen aan het Moreel Beraad, helpen haar om het dilemma duidelijk te krijgen door vragen te stellen over wat ze het belangrijkste probleem vindt en waarom. Met haar instemming wordt het dilemma ten slotte als volgt geformuleerd:

- Moet ik in de huiskamer blijven bij mevrouw Van Aalst?
- Moet ik meneer Berends gaan helpen?

Nadat alle deelnemers zich verplaatst hebben in de situatie door de casusinbrenger om extra informatie te vragen, overleggen zij wie er in deze casus bij het morele dilemma betrokken zijn. Vervolgens worden de perspectieven van alle betrokkenen op een rijtje gezet. Wat vinden ze belangrijk in deze situatie (wat zijn hun waarden) en wat vinden ze dat ze moeten doen als ze die waarden ook willen volgen (welke normen leiden ze af uit hun waarden). Uit de reactie van de deelnemers blijkt dat keuzes voor A of B in dit dilemma nauw samenhangen met andere waarden en normen. Omdat het verzorgenden zijn die deelnemen aan het Moreel Beraad, komt vooral hun perspectief naar voren. Daarom wordt ook expliciet gevraagd naar andere perspectieven (zoals van de organisatie). Dit alles wordt weergegeven in een schematisch overzicht (zie kader op p.30).

In dit schema is te zien dat er volgens het team verschillende waarden met elkaar in de knel komen. Voor zowel mevrouw Van Aalst als meneer Berends, alsook voor de familie van de bewoners, is de waarde *veiligheid* in het geding. En dat is nu precies het onderdeel van 'goede zorg' dat hier niet meer kan worden gegarandeerd. Door de verantwoordelijkheid van het team voor de veiligheid van beide bewoners voelt het team zich als het ware in tweeën gescheurd. Die waarde veroorzaakt in eerste instantie het dilemma. Tegelijk realiseert het team zich dat ook voor de organisatie en de familie verantwoordelijkheid een waarde is die hun handelen (mede) bepaalt.

Schematisch overzicht van een casus Moreel Beraad

| PERSPECTIEVEN WAARDEN | | NORMEN | PLEIT IN HET DILEMMA VOOR: |
|-----------------------|--------------------------|---|----------------------------|
| Het team | Verantwoordelijkheid | Wij zijn verantwoordelijk voor alle bewoners: voor mevr. Van Aalst én voor dhr. Berends en we willen aan allebei goede zorg geven | A/B |
| | Geduld | We moeten geduldig zijn en bereid zijn te wachten tot er een echte oplossing is; tot zolang zullen we roeien met de riemen die we hebben | B |
| | Creativiteit | We proberen een andere oplossing te verzinnen zodat er geen dilemma ontstaat | A/B |
| Mevrouw Van Aalst | Veiligheid | Er moet altijd iemand bij mij zijn (niet een medebewoner). Ik heb contact nodig met de begeleider in de huiskamer, iemand die ik kan vertrouwen | A |
| | Verwachtingen | Ik heb zorg en aandacht nodig en ook structuur en prikkels, want als ik ergens mee bezig kan zijn, ben ik rustig | A |
| | Waardigheid/zelfgevoel | Ik tel nog mee | A |
| De heer Berends | Veiligheid/vertrouwen | Ik behoor geholpen te worden als dat nodig is | B |
| Familie | Veiligheid | Mijn naaste moet hier veilig zijn | A/B |
| | Verwachtingen/vertrouwen | Ik moet erop kunnen vertrouwen dat mijn naaste bezig gehouden wordt, op een persoonlijke manier | A |
| | | Ik moet erop kunnen vertrouwen dat er iemand in de huiskamer is, want dat is toegezegd. Ik verwacht goede zorg | B |

| | | | |
|-------------|----------------------|---|-----|
| | Verantwoordelijkheid | Ik moet de belangen van mijn naaste behartigen en ik wil het goede voor hem of haar. Die verantwoordelijkheid moet ik delen met het team | A/B |
| Organisatie | Voortbestaan | Wij willen blijven voortbestaan maar we moeten wel concurreren en roeien met de riemen die we hebben; we kunnen niet meer medewerkers inzetten voor alle huiskamers | A/B |
| | Verantwoordelijkheid | Wij zijn verantwoordelijk voor de zorg aan de bewoners, maar wij moeten ook zorgen voor onze medewerkers zodat zij hun werk goed kunnen doen | A/B |

Vragen voor Moreel Beraad

In het Moreel Beraad kunnen medewerkers heel verschillende soorten vragen bespreken. Uiteindelijk gaan die echter allemaal over de centrale kwestie: 'Wat is hier goede zorg en hoe kan ik die het beste bieden?' Enkele concrete voorbeelden van morele vragen die tijdens een Moreel Beraad naar voren zijn gebracht:

Morele vragen over omgang met bewoners

- Kunnen we een bewoner die gewend is weinig te slapen 's nachts 'verplichten' op zijn slaapkamer te blijven omdat er dan geen toezicht is in de huiskamers?
- Moet ik een bewoner ervan proberen te overtuigen dat zij haar bankpas beter kan laten blokkeren om te voorkomen dat haar zoon er (in mijn ogen) misbruik van maakt? Tot hoever gaat mijn bemoeienis?
- Moeten we als verzorgenden een bewoner uitleggen waarom we bewoner A anders behandelen dan bewoner B?

Morele vragen over samenwerking in het team en met de familie

- Moet ik een collega aanspreken op het feit dat hij, in mijn ogen, disfunctioneert of moet ik dat aan de teamleider overlaten?
- Wanneer werken wij als team goed samen?
- Hoeveel en welke informatie mag ik delen met de familie?

Morele vragen over beleid

- In hoeverre honoreren wij als managers gewetensbezwaren van onze medewerkers en om welke bezwaren gaat het dan?
- Moeten we bezuinigingen als voldongen feiten accepteren?

Morele vragen over aansturing en bestuur

- Hoeveel geld mogen we besteden aan reclame voor onze zorginstelling?
- Hoeveel kansen moet deze niet-functionerende medewerker krijgen voordat we haar ontslaan?

Geen pasklare oplossingen

Wat betekent dit nu voor het team? Hoe moet het team in dit geval verantwoordelijkheid vormgeven in de dagelijkse zorg? Wat moet er concreet worden gedaan? Tijdens het Moreel Beraad worden verschillende alternatieven genoemd om met dit dilemma om te gaan en toch verantwoorde zorg te geven aan zowel mevrouw Van Aalst als meneer Berends. Zo hebben enkele familieleden al aangegeven dat zij mee willen helpen in de huiskamer of bij de warme maaltijd. Activiteiten kunnen de bewoners meer rust geven en misschien kan mevrouw Van Aalst rustiger worden door hieraan vaker mee te doen. Verder blijkt er onlangs een project in de wijk te zijn gestart met vrijwilligers uit de buurt: 'Buren voor Buren'. Misschien zou er op die manier ook extra toezicht in de huiskamer kunnen komen. En ten slotte zou de afdeling (of de organisatie als geheel) kunnen worden aangemeld bij de Vrijwilligers Vacature Bank. Aan het eind van het Moreel Beraad beantwoordt iedere deelnemer eerst voor zichzelf de morele vraag. Wat zou hij of zij zelf doen bij dit dilemma? Bij het inventariseren van de antwoorden blijkt dat alle aanwezigen vinden dat meneer Berends geholpen moet worden: hij heeft ook aandacht nodig, niet alles moet om mevrouw Van Aalst draaien. Daarnaast vindt iedereen het noodzakelijk om op zoek te gaan naar andere oplossingen. Het team besluit te informeren naar het project 'Buren voor Buren' en naar de Vrijwilligers Vacature Bank. Ook zal worden bekeken of mevrouw Van Aalst vaker mee kan doen met activiteiten in huis. Ten slotte zullen de inzichten en de suggesties van dit Moreel Beraad via de leidinggevende worden teruggekoppeld naar de directie. Die weet dan niet alleen wat er leeft op de afdeling, maar kan ook kijken of er op organisatie- of beleidsniveau zaken verbeterd kunnen worden.

Het Moreel Beraad heeft de deelnemers geen pasklare oplossing gegeven, maar wel is duidelijk geworden dat de randvoorwaarden voor verantwoorde zorg niet onwrikbaar vastliggen. Bij de uitvoering in de praktijk dragen meer mensen verantwoordelijkheid en daarmee hebben die ook de mogelijkheid het proces te beïnvloeden: het team, de familie en zelfs de organisatie in zijn geheel. Door de inzichten en de suggesties van het Moreel Beraad terug te koppelen naar de directie wordt die verantwoordelijkheid in feite direct vormgegeven.

Hoe begin je met Moreel Beraad?

Om Moreel Beraad goed te kunnen inzetten, moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan. Er is expertise nodig om de gesprekken op een goede wijze te leiden (bewaken dat iedereen aan bod kan komen en dat afwijkende meningen worden gerespecteerd). Van groot belang is ook een veilige sfeer, zodat medewerkers in vertrouwen over hun onzekerheid in het werk kunnen spreken, zonder veroordeeld te worden. Naast veiligheid *in* het Moreel Beraad is veiligheid *na* en *buiten* het beraad ook belangrijk. Hoe kunnen we de informatie uit de casus zodanig verspreiden dat de hele organisatie ervan kan leren zonder de vertrouwelijkheid te schenden?

Uitsluitend gericht zijn op de praktische oplossing van een probleem, kan een valkuil zijn bij het organiseren van een Moreel Beraad. In dat geval komt het onderzoek naar de diepere motieven en waarden onvoldoende uit de verf. Het gesprek leidt dan niet tot de bewustwording en professionalisering die juist met Moreel Beraad bereikt kan worden. Ook moeten we oppassen dat een Moreel Beraad niet onttaardt in een klaaguurtje. Verder is het van belang dat het bestuur en het management nadrukkelijk achter de bijeenkomsten staan en voorwaarden blijven scheppen om Moreel Beraad mogelijk te maken. Een dergelijke ondersteuning en de bewaking ervan kan het best worden uitgevoerd door een multidisciplinaire stuurgroep Moreel Beraad.

Daarnaast moeten de medewerkers de tijd en de gelegenheid krijgen om te oefenen met Moreel Beraad en het te leren waarderen. Meestal zijn daarvoor een paar bijeenkomsten nodig. Daarna kan een Moreel Beraad ook onderdeel worden van regulier werkoverleg. Vaak begint men eerst met een Moreel Beraadwerkgroep, bestaande uit medewerkers van verschillende afdelingen en disciplines. In deze werkgroep kan met het management bekeken worden wat de beste manier is om Moreel Beraad in de organisatie in te voeren, hoe gespreksleiders te trainen en hoe draagvlak te creëren en te behouden.

Een aantal instellingen in de ouderenzorg is nu bezig die deskundigheid in huis te halen door enkele medewerkers te laten trainen als gespreksleider Moreel Beraad. Een volgende stap zou kunnen zijn dat zowel die zorginstellingen als de opgeleide gespreksleiders contact zoeken met collega-zorginstellingen en -gespreksleiders om te leren van elkaars ervaringen. Daarbij moet men steeds de verschillende doelen van Moreel Beraad voor ogen houden: hoe draagt Moreel Beraad bij aan de kwaliteit van zorg en de professionaliteit van de medewerkers en de organisatie?

Deze bijdrage is mede tot stand gekomen door een nauwe en langdurige samenwerking op het gebied van ethiek en reflectie met St. Vughterstede te Vught, St. Sevagram te Heerlen, St. Vivre en St. Mosae te Maastricht.

* **Ezra van Zadelhoff** is als onderzoeker verbonden aan de onderzoeksschool CAPHRI, school for Public Health and Primary Care aan Maastricht University.

Karin Pasman is filosoof; zij is werkzaam als gespreksleider Moreel Beraad bij de afdeling Metamedica van het VU medisch centrum (EMGO+).

Bert Molewijk is werkzaam als programmaleider Moreel Beraad bij de afdeling Metamedica van het VU medisch centrum (EMGO+) en bij het Kenniscentrum van GGNet.

© 2010, Bohn Stafleu van Loghum, Houten